№ 24. Warszawa dnia 27 Listopada / 9 Grudnia 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:			na Poczcie w kopertach:		
Rocznie...	Rs. 5	(złp. 33 gr. 10)	Rocznie . .	Rs. 7	(złp. 46 gr. 20
Półrocznie	„ 2 k. 50	(„ 16 „ 20)	Półrocznie.	„ 3 k. 50	(„ 23 „ 10
Kwartalnie	„ 1 k. 25	(„ 8 „ 10)	Kwartalnie	„ 1 „ 75	(„ 11 „ 20

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE

Spostrzeżenia ze Szpitala Ś-go Józefa w Mieni za rok 1868.

skreślił **Henryk Dobrzycki**, Lekarz Szpitala w Mieni.

Liczba wszystkich chorych leczonych w Szpitalu w Mieni w r. 1868 była 334. Chorzy ci przebyli dni instytutowych 9,044, czyli nad etat dni 1,744. W roku 1867 ogólna liczba chorych wynosiła 400, a zatem w r. 1868 było mniéj o 66. Jeżeli od téj ogólnéj liczby 334 odjętą zostanie cyfra 28, wyrażająca chorych leczonych na czarną krostę, którą jako przypadkową uważać należy, to cyfra ogólna wypadłaby 306; czyli że w roku 1868 było blizko o $^1/_4$ część chorych mniéj jak w 1867 r. Fakt godny zaznaczenia. Aczkolwiek ważnym powodem wpływającym na zmniejszenie ogólnéj cyfry było ukończenie w r. 68 robót ziemnych przy K. Ż. W. T. która chorych w r. 1867 szpitalowi naszemu dostarczała, to jednakże przeważnie różnicę tę na karb pomyślnie pod względem sanitarnym przebiegającego 1868 r. policzyć wypada, czego dowodzi:

1) Bezwzględne zmniejszenie ilości chorych t. z. chorobom wewnętrznym podległych; w roku bowiem 1867 w oddziałach wewnętrznych pomieszczonych chorych było 315, w chirurgicznych 85; czyli że na 3,7 wewnętrznych przypadał 1 chirurgiczny, gdy w roku 1868 chorych wewnętrznych było 216, zewnętrznych 118; czyli że na 1,8 wewnętrznych przypadał 1 chirurgiczny. Wyraziwszy tenże stosunek chorych w cyfrach całkowitych (z opuszczeniem nieznacznych ułamków) wypadnie, że w r. 1867 chorzy wewnętrzni stanowili $^4/_5$ ogólnéj summy, gdy w roku 1868 *tylko* $^2/_3$.

2) Znacznie mniejsza ilość chorych ambulatoryjnie o poradę się zgłaszających; w roku bowiem 1867 chorych ambulatoryjnych było 386, w roku 1868 *tylko* 181, czyli mniéj o 205. Chorym przychodnim w r. 68 wydano lekarstw bezpłatnych z apteki szpitalnéj za 138 receptami.

Cyfry powyżéj przytoczone zdają się jasno dowodzić, iż rok 1868 był od poprzedzającego pomyślniejszym, lecz się to tylko do *ilości* a nie od *jakości*

chorych odnosi. Obocznie załączona tablica, przedstawiająca sposobem porównawczym panujące w r. 1867 i 68 choroby, wedle porządku liczebnego uszykowane, wykazuje różnice w obu tych okresach czasu, pod względem częstości z jaką pewne formy chorobne występowały dostrzedz się dające i określa charakter panującego w każdym z nich t. z. genius morborum. I tak:

W roku 1867 na 400 chorych było przypadków:			W roku 1868 na 334 chorych było przypadków:		
1	Zajęć nieżytowych przewodu pokarmowego	74	1	Gorączki durzycowéj	35
2	Zapaleń oskrzeli, płuc i opłucnéj	63	2	Zapaleń oskrzeli, płuc i opłucnéj	34
3	Gośćca mięśni i stawów	54	3	Zajęć nieżytowych przewodu pokarmowego	25
4	Gorączki durzycowéj	23	4	Gośćca mięśni i stawów	17
5	Zimnicy	5	5	Zimnicy	11

Widzimy iż gorączka durzycowa (typhus), która w r. 1867 *czwarte* zajmowała miejsce, w roku 1868 na *pierwszém* jest postawioną, a ilość chorych jéj podległych i względnie i bezwzględnie jest większa. Tak samo rzecz się miała i z zimnicą. Nadto w r. 1868 bardzo licznie pojawiała się czarna krosta (pustula maligna), któréj w szpitalu leczyłem przypadków *dwadzieścia ośm*, gdy takowéj w r. 1867 w okolicach Mieni nie postrzegano. W liczbie najczęściéj występujących cierpień w 1868 r. zajmuje ona ze względu na ilość przypadków trzecie miejsce. Dane owe cechująco wyróżniają charakter roku 1868 od 67. Nazwać go wypada *miazmatycznym*, gdy tamten jako reumatyczno-kataralny określiliśmy. W przypadki chirurgiczne rok 1868 był znacznie obfitszym od poprzedzającego; wszelako wskazań do wykonywania większych operacji nie było. Wszystkich operacji, w obrębie szpitala wykonanych, było 78 a mianowicie:

1. Cięć skornych w rozmaitych celach jako to przy otwieraniu ropni, wydobyciu kuli i t. d. ....55.
2. Nastawianie zwichnień i złamań.......................... 5.
3. Odjęcia członków uszkodzonych przez maszyny rolnicze...... 3.
4. Odjęcia palcy nadliczbowych (polydactylus).............. 2.
5. Kateteryzacji punktów łzowych........................... 2.
6. Odprowadzenia przepukliny pachwinowéj.................. 1.
7. Odjęcia nowotworu....................................... 1.
8. Otwierania ropni w jamie gardzielowéj................... 7.
9. Wyrwania paznokcia...................................... 1.
10. Podskórnego przecięcia ścięgna (tenotomia).............. 1.

Procent śmiertelności po odjęciu chorych, którzy w kategorji moribundi pomieszczeni zostali t. j. w stanie agonji przybyli do szpitala, wynosi w r. 1868—10,7; w r. 1867 wynosił 10,1; azatem o 0,06 większy. Nie mogło być inaczéj, jeżeli zwrócimy uwagę na znacznie większą ilość chorych tyfu-

sowych. Durzyca w ogóle przebiegała ciężko i rzadko się bez powikłań obeszło, przecięciowy pobyt chorego wypadał 27,0 dni; w r. zaś 1867 dni 25,4; azatem o 1,6 dłuższy. Przyczyny tak długiego przecięciowego pobytu chorego szukać należy w zbyt długiego czasu wymagającéj konwalescencji po obłożnych cierpieniach jak durzycy, a nadewszystko po czarnéj kroście, gdzie chorzy muszą aż do zupełnego zabliźnienia częstokroć bardzo znacznych spustoszeń i utraty tkanek, w szpitalu przebywać. Nie wspominam tu już o wrzodach atonicznych, które się każdemu z lekarzy szpitalnych dają w znaki w tym względzie.

Konających przywieziono na kurację do Szpitala osób siedm, w liczbie téj dwóch mężczyzn i pięć kobiet. Badanie tak za życia jako i po śmierci dokonane, przekonało iż śmierć nastąpiła jako dalszy lub bliższy skutek następnych form chorobnych:

1. Czarnéj krosty; 2 obustronnego zapalenia płuc; 3 ostrego zatrucia alkoholem; 4 zatrucia grzybami; 5 krwotoku płucnego; 6 zapalenia otrzewnéj; 7 pęknięcia kiszek. Największa śmiertelność była w Marcu i Lutym— najmniejsza w Sierpniu i Wrześniu.

W przeszłém sprawozdaniu dość obszerny ustęp poświęciłem na scharakteryzowanie okolicy w pośród któréj żyję. Zbytecznémby było toż samo dziś powtarzać, dodać tylko to muszę, że się tu ku lepszemu nic nie zmieniło. Amatorowie leczą sobie pokątnie jak leczyli, baby krew puszczają jak puszczały, owczarze zażegnają jak zażegnywali, słowém wszystko się tu dzieje po staremu.

Obraz ruchu chorych w Szpitalu w Mieni w roku 1868.

Nr. bieżący	NAZWA CHOROBY	Pozostało			Przybyło			Wyzdrowiało			Wyszło niewyleczonych			Zmarło			Pozostaje		
		M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.
1.	Ulcera atonica	4	1	—	4	2	—	6	2	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—
2.	Vulnera et contusiones	2	—	—	17	13	3	16	13	3	—	—	—	1	—	—	2	—	—
3	Phlegmasiae et abscessus	1	—	—	3	4	1	3	3	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—
4.	Luxationes et fracturae	3	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
5.	Affectiones ossium et articulationum	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
6.	Ambusturae	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
7.	Perniones	3	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8.	Fistulae stercorales	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
9.	Panaritium	—	—	—	—	3	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10.	Lymphangioitis et adenitis	—	—	—	1	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11.	Onychia	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12.	Anthrax	—	—	—	3	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
13.	Otitis	—	—	—	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
14.	Morsus viperae	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15.	Vulnus sclopetarium	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16.	Morbi oculorum	1	—	—	1	6	—	—	4	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—
	do przeniesienia...	16	1	—	34	35	5	37	32	4	2	3	1	4	1	—	7	1	—

Nr. bieżący	NAZWA CHOROBY	Pozostało			Przybyło			Wyzdrowiało			Wyszło niewyleczonych			Zmarło			Pozostaje		
		M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.	M.	K.	D.
	z przeniesienia.....	16	1	—	34	35	5	37	32	4	2	3	1	4	1	—	7	1	—
17.	Pustula maligna..............	—	—	—	12	8	7	11	7	6	—	—	—	1	1	1	—	—	—
18.	Angina faucium..............	—	—	—	6	1	—	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19.	Gastritis catarrhalis...........	1	—	—	6	3	—	7	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20.	Enteritis, Gastro-enteritis.......	1	—	1	6	7	—	6	3	1	—	—	—	1	3	—	—	1	—
21.	Gastritis toxica...............	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22.	Ulcus ventriculi...............	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
23.	Carcinoma peritonei...........	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
24.	Bronchitis...................	2	1	—	14	3	—	15	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
25.	Pleuritis....................	—	—	—	2	2	—	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
26.	Pneumonia, Pleuropnenmonia...	1	1	—	4	6	—	2	6	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—
27.	Emphysema pulmonum........	—	1	—	4	4	—	—	—	—	2*	4*	—	2	1	—	—	—	—
28.	Phthisis pulmonum (vulgo tuberculosis chronica)...........	—	1	—	7	1	—	—	—	—	5*	2*	—	2	—	—	—	—	—
29.	Vitia cordis..................	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—
30	Rheumatismus musculorum.....	1	—	—	13	3	—	10	2	—	3*	1*	—	—	—	—	1	—	—
31.	Rheumarthritis................	—	—	—	3	3	1	2	3	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
32.	Febris typhoidea..............	1	1	—	22	10	1	19	9	1	—	—	—	4	—	—	—	2	—
33.	Febris intermittens............	1	—	—	8	2	—	8	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
34.	Affectiones inflammatoriae meningum et cerebri..............	2	—	—	4	—	—	5	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
35.	Tetanus rheumaticus...........	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36.	Paralyses....................	1	—	—	2	3	—	1	2	—	1*	—	—	1	—	—	—	1	—
37.	Hyster'asis..................	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	3*	—	—	—	—	—	—	—
38.	Neuralgiae...................	—	—	—	2	3	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
39.	Nephritis parenchymatosa (Morbus Brightii chr.).......	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—
40.	Anaemia post venesectiones.....	—	—	—	4	2	—	2	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—
41.	Helminthiasis................	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
42	Cystitis.....................	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
43	Exantemata..................	—	—	—	3	4	—	2	4	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
44.	Affectiones post partum et abortum.....................	—	—	—	—	5	—	—	3	—	—	1	—	-	1	—	—	—	—
45.	Moribundi....................	—	—	—	2	5	—	—	—	—	—	—	—	2	5	—	—	—	—
	Razem....	27	9	1	163	119	15	136	88	14	14	16	1	24	17	1	16	7	—

* Cyfry oznaczone gwiazdką stanowią chorych wyszłych z polepszeniem.

W zamieszczonym powyżéj obrazie ogólnym ruchu chorych łatwo dostrzedz zmianę, jaka spowodowaną została dołączeniem szóstéj kolumny, zawierającéj w sobie chorych wyszłych z polepszeniem i bez polepszenia. Zaprowadzenie takowéj okazało się koniecznem, ogólna bowiem nazwa „wyszło“ ze szpitala łączy w jedno chorych, którzy wyzdrowieli zupełnie z wyszłvmi z polepszeniem i bez polepszenia; azatem trzy różne kategorje chorych. Wyróżnienie zupełnie zdrowych od wyszłych z polepszeniem i bez polepszenia jest koniecznem, jeżeli chcemy otrzymać cyfry których prawdziwość ma warunkować utworzenie wiernego obrazu sanitarnego ubiegłego roku lub w ogóle danéj jednostki czasu. Są to bowiem jedyne dane dla przedstawienia statystyki zdrowia publicznego służące; że zaś ogólny obraz epidemiologiczny *wyłącznie tylko* (przynajmniéj jak w obecnéj chwili) z cyfr

jakie nam szpitale podają utworzonym być może, przeto o ile takowe będą ściślejsze i wedle jednakich zasad wyprowadzone, o tyle tylko i statystyka ogólna będzie dokładną. Ostatecznie więc dokładna statystyka zależną jest od zapełnienia wiernemi cyframi racjonalnych szematów, obejmujących to wszystko co do utworzenia całkowitego obrazu jest niezbędném. Tymczasem brak szematu dzisiejszym wymaganiom nauki odpowiadającego, któryby ogólnie dla wszystkich szpitali służyć winien, czuć się daje bardzo dotkliwie. Utworzenie podobnego wspólnego wzoru niezaprzeczenie należy do niezmiernie trudnych zadań; lecz to bynajmniéj nie usprawiedliwia aby ta kwestja tak wielkiéj dla statystyki doniosłości odłogiem leżała. Fakultet lekarski, Towarzystwo, i wszyscy lekarze winni w tym względzie swe przedstawić wnioski, bo tym tylko sposobem obecnemu brakowi dokładnego szematu uczyniłoby się zadość. Bez wyczerpującego szematu nie podobna mieć pojęcia o utworzeniu dokładnych wykazów, ogólny stan zdrowia przedstawiać mających.

Jedyny materjał od którego możemy i powinniśmi wymagać ścisłych cyfr w obec uformowania racjonalnego szematu stanowią szpitale, których liczba do siedmdziesięciu dochodzi. Rozrządzają one niepoślednią cyfrą, gdyż ilość chorych rok rocznie w takowych czterdzieści tysięcy przechodzi. Dla statystyki więc i epidemjologji szpitale są to najdogodniejsze obserwatorja, że tak rzekę, chociaż nie w ten rozpołożone są sposób aby każdemu szpitalowi odpowiednia przestrzeń ziemi i zaludnienie odpowiadało. Takie ustosunkowanie, któregoby sobie ze wszech miar należało życzyć, pomiędzy ludnością i przestrzenią z jednéj — a ilością szpitali z drugiéj strony, trudnémby było do uskutecznienia, albowiem pobudowania wielu nowych szpitali wymaga. Owóż, ściśle zebrane i zestawione cyfry z tych wszystkich instytucji, czyliż niedałyby nam dokładniejszego obrazu zdrowia publicznego od owych wszelkich luźnych korrespondencji, które bez wspólnie przyjętéj i przeprowadzonéj zasady do nazwy jakichś obrazów epidemjologicznych prawo sobie roszczą?

Mam tu na myśli owe wykazy epidemjologiczne, które dawniéj w b. *Tyg. Lekarskim*, a dziś w *Pamiętniku W. T. L.* znajdują pomieszczenie. Pismom owym należy się uznanie, że dział ten uwzględnić usiłują, lecz z drugiéj strony prawda nakazuje wyznać, iż owa epidemjologja *żadnéj bezwarunkowo nie ma wartości*, owszem jest ona nawet szkodliwą, bo nie może nie wprowadzić w błąd czytelnika. Jakim bowiem sposobem kilkunastu kolegów, swe obserwacje przysyłających, jest w stanie to uskutecznić czego tylko wyborna organizacja i czynny udział przynajmniéj dwa razy tak wielkiéj liczby lekarzy jaka dziś jest w królestwie dokonaćby mogła? Cyfry w tym względzie będą wymowniejsze. I tak: Udział w dostarczaniu owych materjałów ma zaledwie kilkudziesięciu kolegów. Ogólna liczba wszystkich lekarzy w królestwie jest około 500, z których $^2/_5$ zamieszkuje Warszawę. Przypuśćmy że trzystu pozostałych bez wyjątku pragnie nadsyłać swe obserwacje epidemjologiczne, to w takim razie wypadnie jak to nam z rapportów

urzędowych wiadomo, iż jeden lekarz winienby zdać sprawę przecięciowo ze stanu zdrowia 15,600 osób, [1]) jeżeliby pragnął aby wiadomości które nadsyła były prawdziwe. Czyli więc przypuścić można aby jeden człowiek przy najlepszych chęciach mógł podołać chociażby w małéj cząstce tak olbrzymiemu zadaniu?

Azatem czyliż obserwator w obec tak olbrzymiéj liczby może podać choć prawdopodobne cyfry, któreby orzec miały przeciętny stan zdrowia? Przypatrzmy się owym obrazom epidemjologicznym, gdyż zapewne nie wszyscy na nie zwracali uwagę. Brzmiały one mniéj więcéj w ten sposób: „Kolega *X.* obserwował siedm przypadków błonicy, a kolega *Y.* dziewiętnaście przypadków tyfusu i dodaje że śmiertelność w tym miesiącu jest większa. Kolega *Z.* widział ośm przypadków dławca z których pięć było wyleczonych i t. d. Każden bezstronny przyzna, iż tego rodzaju wiadomości mogą tylko przekonać, że kołega *Y.* ma obszerniejszą praktykę od kolegi *X.*, a nie jeden z szukających plam na słońcu gotówby mieć mocne podejrzenie względem prawdziwości rozpoznania owego dławca, skoro z ośmiu przypadków pięć zakończyło się wyzdrowieniem. Czegóż się więc z takich obrazów epidemjologicznych dowiedzieć można, jeśli takowe nie czynią zadość najelementarniejszym warunkom statystyki, boć przecie ani stosunku zachorowałych do zdrowych, ani zmarłych do zachorowałych, ani przestrzeni, ani zaludnienia i t. d. nie obejmują. Pomimo najlepszych chęci ze strony wielu, na polu statystyki u nas w obecnéj chwili nic zdziałać nie jesteśmy w stanie.

Zanim dojdziemy do naukowéj statystyki, która w stosunku do nauk zdrowia publicznego jest tem czem anatomja dla medycyny w ogóle, potrzeba uczynić przedewszystkiem zadość następnym warunkom:

1) Uprzystępnić nabywanie wiadomości statystycznych przez ustanowienie oddzielnego wykładu statystyki ze szczególnym względem na różne gałęzie medycyny; bo aczkolwiek istnieje wykład takowéj jako pomocniczéj dla nauki gospodarstwa społecznego, to jednakże medyk bezpośrednich korzyści z niéj odnieść nie jest w stanie, co najwyżéj—obznajmić on się może tylko z zasadami ogólnemi, a tu właśnie chodzi o część jéj zastosowawczą. W przeciwnym razie, nauka statystyki lekarskiéj będzie nadal tak jak i dotąd wilkiem żelaznym, o którym się dużo mówi, *a nawet i pisze*, ale którego się jeszcze nikt nie dotknął. Łatwiéj się bowiem dziś dowiedzieć kto jest pierwszym ministrem w Państwie Niebieskiem, aniżeli kto był autorem wiekopomnego dzieła „Sur l'homme et le developpement de ses facultés," bez znajomości którego niepodobna jest mieć ścisłego pojęcia o statystyce. Poprzyjmy to faktem. W niedawno ogłoszonéj pracy jednego z kolegów, zajmującéj się badaniem skuteczności niektórych metod stosowanych przy leczeniu cholery, spotkaliśmy się z kilku wnioskami na *statystyce* opartemi, o których

[1]) Wedle wiądomości urzędowych w r. 1864, w Guberni Warszawskiéj na 13,200 osób przypadał jeden lekarz, w Gub: Radomskiéj i Lubelskiéj jeden na 14,000; w Płockiéj na 16,000; w Augustowskiéj na 19,300. (*Klinika* Nr. 1 r. 1866).

słów kilka wypowiedzieć musimy, a to ze względu iż takowe właśnie potrącają o *statystykę*. Autor pisze:

„Z powyższego opisu spostrzeżeń, dotyczących leczenia cholery za pomocą parowych kąpieli, przekonywamy się, że ostateczny wynik jest bardzo pomyślny. Z 9-ciu osób tym sposobem leczonych wyzdrowiało 7, umarło 2, pomimo że kąpiele przeważnie stosowane były po zupełném rozwinięciu się okresu martwiczego, gdy inne środki nie wzbudzały nadziei poprawy, a natężenie epidemji było silne, śmiertelność wynosi 22%, wówczas gdy przy innym sposobie leczenia najmniéj od 30 kilku do 50% i więcéj dochodzi" [1]).

Do jakiegoż więc wniosku doszedłby autor, gdyby wszystkie dziewięć osób (co przyzna każdy jest możebne) było wyzdrowiało? Oto niewątpliwie na zasadzie podobnéj logiki wyrzecby musiał, że ponieważ wszystkie dziewięć osób na cholerę zapadłych przy użyciu parowych kąpieli wyzdrowiało, przeto kąpiele parowe są bezwarunkowym środkiem leczącym cholerę bez względu na stadjum choroby. Wniosek byłby zupełnie przeciwny, gdyby owych dziewięciu chorych było zmarło, co przy cholerze również jest bardzo możebném. Przyzna każdy, iż wniosek *statystyczny*, na cyfrze 9 oparty, dla szczupłości obserwacji *nie może mieć bezwarunkowo żadnego znaczenia; zyskałby* on na prawdopodobieństwie gdyby zamiast 9 obserwacji było 90, a *stałby* się dość blizkim prawdy gdyby cyfra ta 900 wynosiła. Wtedy byłaby podstawa do wyprowadzenia wniosku *naukowego*, bo opartego na cyfrze mającéj *powagę* czyli *wartość statystyczną*. Jakim więc sposobem autor doszedł do tego wyniku, iż ze stu chorych przy użyciu wspomnionéj metody umiera tylko 22%, kiedy wszystkich obserwacji miał 9. Wolnoby autorowi było twierdzić, że z 9 chorych umiera 2, lub np. z 18 chorych 4 jeżeliby poprzednio miał 100 obserwacji z 22% śmiertelności; ale nigdy przeciwnie to jest, że skoro na 8 umiera 2, to na 100 umrze 22. Jestto błąd po nad który już większego popełnić nie można. Trzeba wiedzieć iż w naukowéj statystyce z mniejszéj cyfry nigdy nie można ustanawiać prawa dla większéj, gdyż zamiast rozjaśnienia kwestji, do najfałszywszych zawsze dojdziemy wypadków.

Dla wyprowadzenia wniosku statystycznego, *niezbędném* jest oznaczenie pewnéj cyfry za normalną, w daném postrzeżeniu służyć mającéj. I tak: 100 przypadków tyfusu tym lub owym sposobem leczonego daje nam *np.* 5% śmierci. Drugie sto takimże samym sposobem *ceteris paribus* leczonych daje nam 7% a trzecie sto *np.* 3% tylko. Leczenie podobnych trzech setek tyfusu innym sposobem daje nam inne wprawdzie *stosunkowe* lepsze wypadki, lecz również w każdéj setce odmienne.

Czegóż to dowodzi? Niewątpliwie wykazuje iż cyfra 100 do ocenienia skuteczności téj lub owéj metody nie może być za normalną przyjęta. Ale jeżeli porównawczo traktować będziemy nie setki, a tysiące wypadków, to

---

[1]) O leczeniu cholery za pomocą kąpieli parowych, przez Dra *Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus. *Gaz. Lek.* Nr. 38 r. 1869.

już wtedy wyniki będą stalsze, a ocenienie skuteczności téj lub owéj metody możebniejsze.

2) Drugim środkiem zapewniającym praktyczne korzyści ze statystyki jest ustanowienie towarzystwa statystycznego, w którém winni brać udział nie tylko lekarze (których liczba nader jest szczupłą), ale wszyscy miłośnicy nauk przyrodzonych, aby jak najliczniéj mógł być zaprowadzony podział pracy ze względu na ogrom materjału.

3) Najważniejszym zaś warunkiem, który uprzednio winien być w prowadzony w życie, jest poznanie i ocenienie tych wszystkich czynników których wielkość ma za zadanie oznaczyć cyfrą, naukowa statystyka. Mam tu na myśl czynniki fizyczne oddziaływające na człowieka, które w różnych punktach danéj przestrzeni ziemi są niejednakowe i stanowczo wpływają na stan sanitarny mieszkańców. Mowa tu więc o fizjografji kraju o któréj dotąd ani pomyśleliśmy. Prof. *Majer* już w pierwszych latach istnienia *Przeglądu Lekarskiego* zamieszczał materjały do fizjografji Galicji. Prawie współcześnie, bo w r. 1862 Dr. *Baraniecki* podobne materjały dla Podola drukiem ogłosił, a w r. b. znany splanchnoskopista Dr. *Miliot* nagrodę za napisanie fizjografji jakiejkolwiek przestrzeni ziemi wyznaczył. Niedawno zaś W. T. L. podało program konkursu topograficzno-lekarskiego. Wprawdzie zadość uczynienie warunkom wymaganym przez ów konkurs przechodzi zakres siłi jednego człowieka, bo trzebaby przynajmniéj z lat 10 w pocie czoła pracować aby w wymagany konkursem sposób choć tysiąc łokci kwadratowych opisać; jednakże nie dziwi nas to wcale, gdyż to pierwsza próbka na tém polu. Nakoniec z radością się dowiadujemy, iż na ostatnim zjeździe lekarzy i przyrodników kwestja fizjografji gorąco podjętą została.

Pragnąc zwrócić uwagę na ważność ogólnych wykazów v. szematów szpitalnych, które summarycznie obraz ruchu chorych i wymagane przez statystykę dane zawieraćby w sobie powinny,— musieliśmy koniecznie dotknąć kwestji w ścisłym związku z niemi będących.

Ostatecznie więc jak w obecnéj chwili potrzeba nam opracowania wedle dzisiejszych wymagań szematu, jeżeli chcemy aby rezultaty, których nam 70 szpitali czterdzieści tysięcy chorych w sobie mieszczące dostarcza, były dokładne i stanowiły prawdziwe dane statystyczne. Śmiém się zapytać jaką wartość mają szematy w których diagnostyka grzeszy w najgrubszy sposób, *np.* Nrem 4-m oznaczone są hemorragje; daléj Nr. 10-y obejmuje wspólnie diarrhoea i dysenteria(!) Nr. 15 hydropes(!!) Nr. 20 plica(?) Nr. 35 syphilis, do któréj i rzerzączkę zaliczono; Nr. 32 tumores. Jaką więc może mieć wartość sprawozdanie jeżeli powyższe numera lekarz zapełnić zechce?..

(*Dokończ. nastąpi*).

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

LITERATURA ROSSYJSKA.

Sprawozdawca Dr. Munkiewicz.

1. **O działaniu bizmutu na ustrój zwierzęcy. Przyczynek do Farmakologji i toksikologji soli bizmutu.** Pawła Stefanowicza. (*Военно-медицинскій журналъ. Май* 1869 ст. 1—64).

Zasadowa sól saletranu bizmutu (magisterium bismuthi), dość obszernie stosowana w terapji chorób kanału pokarmowego, szczególnie u dzieci, po dziś dzień należy jeszcze do środków empirycznych. O działaniu téj soli na ustrój ludzki tak podzielone są zdania, że kiedy jedni uważają ją za obojętny środek, który chorym można dawać bez złych następstw w dużych dawkach, nawet do 80 gram dziennie (*Monneret*); inni świadczą, że i małe dawki podsaletranu bizmutu są w stanie wywołać groźne objawy otrucia a nawet śmierć (*Christison*). Przytaczamy téż pracę powyższą, jako mającą ścisły związek z wyjaśnieniem sposobu działania na ustrój ludzki, tak bezświadomie używanego w praktyce lekarskiéj środka, jakim jest *magisterium bismuthi*.

Autor, rzuciwszy biegły pogląd na literaturę przedmiotu, przychodzi do wniosku, że po dziś dzień nie wiemy nic pewnego o działaniu soli bizmutu na ustrój zwierzęcy: że lubo prace kilku autorów dowiodły, że sól ta działa trująco na ustrój zwierzęcy i ludzki, to jednak co do tego przedmiotu różne w nauce panują zdania. Tak *Trouseau* i *Pidou* działanie trujące podsaletranu bizmutu czynią zależnem od obecności w nim preparatów arszeniku; inni od obecności saletranu bizmutu (bismuth nitric cristal.); *Monneret* i inni, uważając podsaletran bizmutu za sól nierozpuszczalną w żołądku, widzą w niéj środek terapeutyczny, działający tylko miejscowo na przyrząd pokarmowy; przeciwnie, niektórzy lekarze opierając się, to na rozpuszczalności (?) podsaletranu bizmutu w soku żołądkowym, to na zdolności téj soli tworzenia z białkiem związków rozpuszczalnych (?) działanie jéj terapeutyczne objaśniają przejściem soli w massę soków. Wzmiankowane tu zdania nie są bynajmniéj doświadczeniem stwierdzone. Najwięcéj uzasadnioném zdaje się być zdanie, że *magisterium bismuthi* w dużych dawkach wywołuje szereg przypadków ze strony przewodu pokarmowego i układu nerwowego, w małych zaś żadnego działania na ustrój nie wywiera. Orzeczenie to jednak nie jest bezwzględne, skoro jedni od dużych dawek nie widzieli żadnych następstw, inni przeciwnie przytaczają przykłady, gdzie *mag. bismuthi* w małych dawkach wywołało przypady otrucia.

W doświadczeniach swych nad działaniem bizmutu na ustrój zwierzęcy, używał autor podwójnéj soli cytrynianu bizmutu i amoniaku, nierozpuszczalnéj w wodzie, ale łatwo rozpuszczalnéj w wodzie ocukrzonej przy ogrzaniu; w niektórych razach wzmiankowany rozczyn podwójnéj soli zamieniał autor obojętnym lub słabokwaśnym rozczynem cytrynianu bizmutu w wodzie zawierającéj amoniak. Rękojmią, że przy doświadczeniach z podwójną solą bizmutu, takowa wprowadzoną zostanie w massę soków ustroju, nie tworząc pośrednich związków chemicznych, służyła ta okoliczność, że rozczyn soli zachowywał się obojętnie tak z roztczynem wodnym białka jak i surowicą krwi, nie sprowadzając w nich nawet zamącenia. Z drugiéj strony, rozczyn soli w syropie dozwalał badać działanie jéj bezpośrednie na tkanki, w tem bowiem działaniu syrop nie mógł żadnéj odegrywać roli.

Względem sztucznego soku żołądkowego podwójna sól bizmutu zachowuje się w ten sposób, że przy nadmiarze pierwszego tworzy się osad cytrynianu bizmutu. Powyższy rozkład ma jednak miejsce tylko do pewnego stopnia: gdy bowiem do soku żołądkowego w którym raz już utworzył się osad, dodawać będziemy rozczynu podwójnéj soli — osad więcéj tworzyć się nie będzie. Powyższe okoliczności upoważniały do wniosku, że małe dawki soli wprowadzone do żołądka nie sprawią żadnego działania, i że wessania podwójnéj soli wtenczas tylko można się spodziewać, skoro ilość jéj będzie na tyle znaczną, że kwas soku żołądkowego okaże się niedostatecznym do rozkładu całéj massy wprowadzonéj do żołądka soli podwójnéj. Przypuszczenie to jak najzupełniéj stwierdziły doświadczenia.

Dla przekonania się czy przypady otrucia jakie autor spostrzegał w swych doświadcze-

niach, rzeczywiście zawisły od bizmutu, a nie od innych preparatów w związku z nim będących i użytych do doświadczeń, wprowadzono w ustrój zwierzęcy odpowiednią ilość płynnego amoniaku, nasycając go kwasem cytrynowym a rezultat doświadczeń zawsze był ujemny. Po wprowadzeniu do żołądka 20 gram. sproszkowanego cytrynianu bizmutu, zwierzę takie pozostawało zdrowém, i dopiero sól ta rozpuszczona w kwasie solnym z dodatkiem nieco wody i nadmiaru glyceryny dawała rozczyn przezroczysty bez mętów, działający trująco na ustrój zwierzęcy. O czystości preparatów użytych do doświadczeń nie omieszkał autor przekonać się drogą analizy chemicznéj. Bizmut z tkanek, żółci i moczu zwierząt użytych do doświadczeń dobywano zwykłym sposobem wykrywania metali z ciał organicznych.

Autor robił doświadczenia nad psami i królikami, wprowadzając im podwójną sól bizmutu podskórnie (2—10 gran) lub przez przewód pokarmowy (1—15 gr.), przyczem stosownie do ilości użytéj soli występowały przypady *ostrego* lub *chronicznego* otrucia. Z 23-ch zrobionych doświadczeń, 10 przypada na ostre a 13 na chroniczne otrucie.

Przy ostrém otruciu występują najprzód zjawiska ze strony układu nerwowego. Zwierzę, do którego ustroju wprowadzono zabijającą dawkę podwójnéj soli bizmutu, staje się smutném, niespokojném, biega z miejsca na miejsce, późniéj kładzie się, drży, krok jego staje się niepewnym, z ust ciecze ślina, oddéchanie staje się ciężkiém i częstém, wzmaga sie liczba uderzeń tętna, niekiedy widać osłabienie działalności mięśni, przyczem zwierzę kiwa ciągle głową. Następnie zwierzę wydaje krzyki, wpada w kloniczne drgawki lub tężcowe i umiera;—w niektórych razach przed śmiercią występuje ogólne porażenie (paralisis). Źrenice w czasie tężca i po nim są rozszerzone i nie oddziaływają na wpływ światła.

Po śmierci ciepło ciała prędko upada, wyjąwszy przypadków z tężcem, w którymto razie zaraz po śmierci następuje podwyższenie ciepłoty ciała. U zwierząt którym wprowadzono zabijająca dawkę soli przez przewód pokarmowy, do wyżéj przytoczonych przypadków otrucia dodać jeszcze należy wymioty i rozwolnienie. Śmierć przy ostrém zatruciu następuje po upływie 10—35 minut. Jeśli śmierć w skutek otrucia następuje nagle, to żadnych nienormalnych zjawisk przed śmiercią nie spostrzegamy.

Przy podskórném wprowadzeniu soli w dużych, lecz nie zabijających od razu dawkach, spostrzegamy: przyspieszenie tętna, niespokojność, silne pragnienie, wymioty, słabe drgawki, ogólne osłabienie i podwyższenie ciepłoty ciała. Na drugi dzień zwierzę przychodzi do siebie i z wymienionych przypadów pozostaje tylko przyspieszenie tętna i nieznaczne podwyższenie ciepłoty ciała.

W razach ostrego otrucia, widzimy przy pośmiertnych oględzinach przekrwienie mózgowia i błon mózgowych i przekrwienie wątroby i nerek. W jednym przypadku gdzie śmierć nastąpiła w 6 godzin po wprowadzeniu do żołądka $^1/_2$ uncji soli w rozczynie, widział autor obrzęk rdzenia pacierzowego i jego osłon.

W chroniczném otruciu podwójną solą bizmutu występują najprzód zjawiska ze strony przewodu pokarmowego, i dopiero następnie przyłączają się do nich przypady nerwowe. Ciepłota ciała otrutego zwierzęcia podnosi się, tętno przyspiesza, łącznica gałki ocznéj i powiek czerwienieje, nabrzmiewa i wydziela śluz ropiasty, (w jednym przypadku zmętniała rogówka i następnie pękła)—w przedniéj części jamy ustnéj występują owrzodzenia i ślinotok. Zwierzę staje się przytém obojętném, mało wrażliwem na ukłucia przy podskórnych wtrzyskiwaniach, je mało, pije dużo, pojawiają się dreszcze, drgawki; wypróżnienia stają się płynnemi i złożone są początkowo z rzadkiego kału następnie z dodatkiem śluzu, żółci i krwi, niekiedy wyłącznie ze krwi. W niektórych razach zamiast rozwolnienia za-

---

[1]) 5 gramów cytrynianu bizmutu rozpuszczano w 4—4$^1/_2$ cent. sz. acid. hydrochlordiluti, dodając 5 cent. sz. glyceryny; mieszaninę ogrzewano, następnie dolewano 11 c. s. wody, ogrzewano i nakoniec dolano 110 cent. s. glyceryny.

uważano zatwardzenie. Owrzodzenia w jamie ustnéj zanieczyszczają się, przechodzą na dziąsła i język i pokrywają krwistemi wydzielinami. Mocz zawiera białko i cylindry ziarniste. Nareszcie zwierzę upada coraz więcéj na siłach, występują drgawki oddzielnych mięśni, częściowe porażenie tylnych kończyn, poprzedzone niekiedy podwyższoną czułością. W ostatnich dniach życia zwierzę niezdolnem jest chodzić; leży bez ruchów, nie może jeść, połyka jednak wlany w usta pokarm płynny, skóra i język lodowacieje, źrenice rozszerzają się, a wkrótce przed śmiercią występuje pewna nieczułość na działanie ukłuć, szczypań, kwasów i elektryczności; tętno po większéj części pozostaje częstém i słabém, chociaż liczba tego uderzeń bywa rzadsza. Niekiedy przed śmiercią pojawiają się drgawki kloniczne i tężec.

Wprowadzając sól do żołądka spostrzegamy też same co i wyżéj objawy; na szczególną tylko uwagę zasługuje tu jawny upadek ciepłoty ciała i przyśpieszenie tętna. Zwierzę po otruciu zostawione w pokoju, przychodzi powoli do siebie. Powtarzając wprowadzenia soli do żołądka wywołujemy upadek ciepłoty ciała, przyśpieszenie tętna, porażenie i t. d.

Przy pośmiertnych oględzinach, w razach chronicznego otrucia, znajdowano: ociek mózgowia, wypociny surowicze w komórkach mózgowia i pod jego osłonami, też zmiany w rdzeniu pacierzowym. Serce było bledsze niż zwykle, mięśnie jego utraciły po części swą prążkowatość i przedstawiały się ziarnistemi; też ziarnistość zauważano w mięśniach przepony, w pozostałych mięśniach w rzadkich tylko przypadkach miało miejsce ziarniste zmętnienie włókien. Wątroba była w stanie przekrwienia; na powierzchni jéj widać było białe plamki, miejscami zlewające się w większe plamy. Takąż utratę barwy spostrzegano niekiedy w całym zrazie wątroby. Na powierzchni rozkroju wątroby występowała obficie krew, przyczém rażąca była bladość powierzchni zrazików odnośnie do ich ośrodków. Pod mikroskopem spostrzegano mętność i ziarnistość *protoplazmy*, większa niż zwykle kulistość komórek i zanik jąder, które trudno było odróżniać nawet przy dodaniu do preperatu kwasu octowego. Nerki znajdowano w różnych stopniach zapalenia miąższowego. Zmiany anatomiczne w żołądku i kiszkach albo ograniczały się do niezytu błony śluzowéj, albo też sięgały daléj, wtedy widać było krwawe wysączyny, obnażenie błony śluzowéj z nabłonka, silne nabrznienie naczyń, powierzchowne owrzodzenia, wynaczynienie krwi w kiszkę, słowem *gastro-enteritis* powikłana następczemi zmianami patologicznemi. Sprawa zapalna bardzo często najwyraźniejszą bywała w dwunastnicy.

Taki jest ogólny zarys objawów za życia i zmian anatomicznych przy pośmiertnych oględzinach, zauważanych w ostrém i chroniczném otruciu cytrynianem bizmutu i amoniaku. W IV-éj części swéj pracy autor daje nam więcéj szczegółowy opis swych badań; rozmiary pisma nie dozwalają nam iść w ślad za autorem, zanotujemy tu tylko z téj części: 1) że ślina zwierząt, otrutych podwójną solą bizmutu, traci w zupełności lub po części swą własność zamiany krochmalu na cukier; 2) że po otruciu nie znajdowano nigdy tłuszczowego zwyrodnienia wątroby, a tylko jéj przekrwienie i mętno-ziarniste nabrzmienie, nadto w wątrobie otrutego zwierzęcia nie znaleziono glykogenu; 3) że podwójna sól bizmutu działa miejscowo jako środek silnie drażniący; nie nie tylko bowiem po zadaniu soli wewnątrz zwierzę krzykiem wyraża ból, ale przy podskórnych wstrzykiwaniach soli zwykle powstają ropnie.

Jako wynik swych badań autor podaje następujące wnioski:

1. Bizmut jest trucizną. Zabijającą dawką podwójnéj soli jego przy podskórnem wstrzykiwaniu jest 1 gr. soli na 1000 gramów wagi zwierzęcia; ilość nieco mniejsza od téj dawki jest w stanie wywołać w ustroju pewne zaburzenia, lecz nie zabija odrazu. Małe dawki (1—3 gran) wprowadzone podskórnie, codzień lub co drugi dzień, wywołują chroniczne otrucie i śmierć. Trudno oznaczyć jaka ilość soli potrzebną jest do otrucia zwierzęcia, wprowadzając takową w żołądek, działanie jéj bowiem zależeć będzie od ilości kwasu znajdującego się i na jak długo do żołądka, czyli też wydzielona zostanie wymiotami zaraz po przyjęciu jéj.

2. Sądząc po zmianach anatomicznych w wątrobie nerkach i po części w sercu, działanie bizmutu na ustrój przypomina do pewnego stopnia działanie nań fosforu. Różnica ta,

że w wątrobie i sercu znajdujemy tu zawsze mętno-ziarniste nabrzmienie, a nie tłuszczowe zwyrodnienie jak przy otruciu fosforem. Ze zjawisk patologicznych w ustach i zaburzeń w czynnościach mięśni (*tremor*), działanie bizmutu przybliża się do działania rtęci. Ale charakterystyczném dla bizmutu jest jego działanie na błony śluzowe, (za wyłączeniem przyrządu oddychania), wpływ na serce (przyspieszenie uderzeń z następnem zwolnieniem), zmiany w ośrodkach nerwowych (ociek) i zniżenie ciepłoty ciała.

3. Są powody skłaniające nas do przypuszczenia, że pod wpływem bizmutu znika w wątrobie glykogen i zmniejsza się własność śliny zamiany krochmalu na cukier.

4. Miejscowo bizmut działa jako środek silnie drażniący.

5. Szereg zjawisk, które *Orfila* spostrzegał na zwierzętach, a drudzy lekarze na ludziach przyjmujących bizmut, jako zupełnie jednakich z temi, które autor spostrzegał w swych doświadczeniach na zwierzętach, z wielkiem prawdopodobieństwem przypisać należy bizmutowi.

W końcu zeznając, że praca ta niezupełnie jeszcze wyjaśnia działanie bizmutu na ustrój, autor zwraca uwagę, że dalszego rozstrzygnięcia w téj kwestji oczekują następujące punkta; 1) zmiany w budowie ośrodków nerwowych, 2) zmiany soków pokarmowych pod wpływem bizmutu, 3) obecność w wątrobie tłuszczu i glykogenu, 4) wpływ bizmutu na zmianę materji. Korzystając z pracy autora, pozwalamy sobie zrobić kilka uwag co do *magisterium bizmuthi*. Sól ta wprowadzona do żołądka znajduje się w zupełnie nieprzyjaznych dla jéj rozpuszczenia i przejścia w massę soków okolicznościach. (Wedle doświadczeń *Stefanowicza* do rozpuszczenia gran magist bizmuthi potrzeba 1 cent. sz. kwasu solnego rozcieńczonego, a za dodaniem 4—5 części wody sól z roztworu znów opada), dawki więc jéj używane w praktyce lekarskiéj wywierać mogą tylko działanie miejscowe, a skuteczność jéj w pewnych chorobach polega na własności podrażnienia błony śluzowéj przewodu pokarmowego. Zdawałoby się, że nawet duże dawki nie są nigdy w stanie wywołać u człowieka przypadków otrucia. Czemu jednak nie tylko przy dużych dawkach jak u *Monneret*, ale i przy średnich, widziano przypadki otrucia, a nawet śmierci? Jeśli nie zechcemy podać w wątpliwość wiarogodność autorów, to odpowiadając na powyższe pytanie zniewoleni będziemy zgodzić się na to, że są pewne okoliczności zawisłe od jakiegoś stanu patologicznego czyto żołądka czy innych części ustroju, przy których rozpuszczenie *magist. bizmuthi* w soku żołądkowym i wessanie jego ułatwioném jest do non plus ultra.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Leczenie ospy, płonicy i tyfusu.

Sprawozdawca E. Miłosz.

Dr. *Albu*, lekarz naczelny przy szpitalu Ś-go Łazarza w Berlinie, zamieszkuje część miasta, gdzie najlepiéj jest badać choroby zakaźne. Wszystkie momenta i stosunki towarzyskie, istotnie przy rozprzestrzenieniu rzeczonych chorób czynne, kojarzą się tu w wysokim stopniu; ludność uboga i gęsta, nieochędóstwo, brak dobrego pokarmu, brak zdrowych mieszkań i niski stopień umysłowego rozwoju.

Ospę, płonicę błonicę i tyfus, można tam każdego czasu spotykać; ostatnia mianowicie przybiera od lat kilku coraz większe rozmiary, a ktoby nie był przekonany, że jest zaraźliwą, mógłby o zaraźliwości jéj przekonać się należycie. Występuje bądź samoistnie, bądź przyłącza się do szkarlatyny, odry, tyfusu etc.

Nowsi pisarze, między niemi np. *Niemeyer*, mówią o błonicy pod rubryką chorób zakaźnych ostrych, więc są zdania, że jest affekcją krwi ogólną, sprawianą przez *contagium*. Rzeczone zdanie opiera się głównie na tem, że występuje epidemicznie, ze ma *stad. incubationis*, że się umiejscowia w połyku, nerkach, śledzionie i sposobem jeszcze zupełnie ciemnym w układzie nerwowym. Inni przeciwnie uważają błonicę za chorobę czysto miejscową, fundując się z pierwszeństwa na obserwacji klinicznéj, iż zawsze największe niebezpieczeństwo z miejscowego jéj szerzenia się wynika.

Że błonica jest chorobą zakaźną, sprowadzającą uszkodzenie krwi, wątpliwości niepodlega, gdyby jednak miała być chorobą ogólną w znaczeniu wysypek ostrych, temu Dr. *A.* przeczy. Podług niego błonica jest chorobą zaraźliwą, jaka powstaje przez złogi miejscowe lotnego, jeszcze nieznanego *contagium* na obrażoną skórę lub cierpiące błony śluzowe. Ze złogow miejscowych może dopiero skutkiem wessania jadu do massy rozcieków, ogólne zakażenie ustroju prędzéj lub późniéj nastąpić.

Aby zapobiedz szerzeniu się błonicy, trzeba najprzód odosobnić chorych, a potem zwracać największą uwagą na stan ich połyku. Toż w każdym domu, gdzie się ona pojawia, należy ostrzedz innych mieszkańców niemogących oddalić swych dzieci, ażeby codzień oglądali im połyk. Usta i gardło winny być w ochędóstwie trzymane, iżby od pozostałych szczątków pokarmu napęcznienie i strącenie nabłonków nie nastąpiło. Trzeba téż zwracać uwagę na każdy nieżyt, bo na tym gruncie łatwo się rozwija *dyphteritis*.

Można zalecać wedle rady *Lewin'a* płókanie ust i gardła lekkim rozczynem ałunu lub tanniny. Ponieważ należy przypuszać, że środki w ogóle pierwiastek zaraźliwy niszczące, a dziś zwyczajnie używane, działają równie niszcząco na *contagium* dyfteryczne, więc dobrze jest używać do płókania ust słabego rozczynu kali hypermanganici.

Iżby zapobiedz nagromadzeniu zaraźliwego pierwiastku tudzież złowonnych wyziewów chorego, wskazaną jest dobra wentylacja, może także nakadzenie chlorem i solami chlorowemi, kwasem saletrzanym i siarczanym (palenie siarki) etc. Zastosowanie profilaktyki bardzo jest w ogóle trudném, ale zwłaszcza między proletarjatem, gdzie się zwykle gnieżdżą choroby zakaźne. Brak tu najprzód środków i wygody; kto może odosobniać chorych tam, gdzie cztery, pięć, ośm osób w jednéj izbie spać musi? gdzie nareszcie tak jest ciężko walczyć z przesądami lub obojętnością. Podczas panującéj epidemji, każdy chociażby najlżejszy nieżyt lub zapalenie nosa, ust, połyku, winien być starannie leczony wedle prawideł zwyczajnych, zwłaszcza środkami ściągającemi. Już w lekkich stopniach zapalenia gardła pożytecznie jest zwolna pigułki z lodu połykać, tudzież okłady z zimnéj wody w około szyi robić. To postępowanie może być zalecone i w błonicy, lecz *A.* wyznaje, że od lodu i okładów nigdy pomyślnego skutku nie otrzymał.

Środka osobliwego przeciw błonicy nie zna. Środki przeczyszczające, niewyłączając kalomelu, odrzuca. Środki wymiotne, jeżeli stan sił pozwala, można zastosować w tym jedynie celu, aby znaczne nagromadzenie śliny, szczątków błon rzekomych etc. oddalić.

Skoro się ukażą błonicowe grudki, chociażby całkiem nieznane, należy je z miejsca energicznie zwalczać. Niedobrze jest przestawać na zwyczajnéj solucji z *kali chloricum*. Nazajutrz ujrzemy najczęściéj, że choroba zrobiła postępy.

Gdy zakażenie jadem błonicy nastąpiło, należy starać się: 1) Pierwiastek zaraźliwy w miejscu dotkniętém zniszczyć; 2) istniejące błonicowe grudki oddalić; 3) zakażenie ogólne odwracać.

Dla zniszczenia pierwiastku zaraźliwego na miejscu, używają *kali hypermanganici*, *acidi phenilici*, *calcariae hypochlorosae*, *chlori soluti*, *liq. natri hypochlorosi*, *kali chlorici* w silnym roztworze.

Na przemian z niemi trzeba używać środków uprzątających dyfteryczne grudki. W tym celu używają dwóch metod. Przedstawiciele pierwszéj zalecają przyżeganie grudek kwasami mineralnemi: k. siarczanym, chromowym lub solami metalicznemi: *argento nitrico*, *cupro sulfurico* i twierdzą, że takiém przyżeganiem zamieniają zapalenie błonicowe na zapalenie proste.

Dr. *A.* podzielając zdanie tych, którzy środkom żrącym żadnego odmieniającego wpływu na chore tkanki nie przypisują, owszem twierdzą, że one częstokroć stan miejscowy pogarszają, jest wszelako przekonany, że jednorazowie silne potuszowanie kamieniem piekielnym miejsc błonicą dotkniętych jest koniecznem i pożytecznem, ile stanowczo zapobiegające szybkiemu szerzeniu się dyfterycznego procesu.

Potem trzeba przejść natychmiast do metody zamierzającéj rozpuszczać błonicowe grudki.

Dziś w tym celu powszechnie jest używaną zalecona p. *Küchenmeisters'a* ,,woda wa-

pienna" ogrzana. *Dr. A.* radzi ją, lecz dopiero po przyżeganiu. Gdy ona wszakże błony rzekome powoli rozpuszcza, przeto pacjenci płókać nią gardło lub gąbką napojoną *aq. calcis* miejsc cierpiących dotykać powinni często i wytrwale.

Prócz wody wapiennéj chwalą, acz mniéj skuteczne: węglan lityny, kwas cytrynowy, roztwor *kali chlorici*, Nowszemi czasy zalecano kwas mleczny, mający jeszcze prędzéj niż woda wapienna rozpuszczać błony dyfteryczne. *A.* nie może mu wprawdzic odmówić wpływu na rzeczone błony, lecz nie zauważył, aby ich rozpuszczenie następowało prędzéj.

Trzeciem wskazaniem jest znieść zakażenie ogólne. W tym celu użyć należy jak można najwcześniéj wody chlorowéj wewnątrz, mianowicie w dość wielkich wziątkach 10 i 100 wody przekroplonéj z syrupem, z tego 15 —30 grmm. w ciągu 24-ch godzin. Chloranowi potażu niemniéj przyznaje się skuteczność, aczkolwiek wziętość jego nieco temi czasy upadła. Każdy lekarz widział przypadki, gdzie przy użyciu *kali chlorati* zakażenie ogólne nie nastąpiło. Przy istniejącém już zakażeniu ogólném Dr. *A.* nie widział po nim skutku. Leczenie miejscowe w pomienionym przypadku o tyle tylko posłuży, o ile przez zniszczenie zarazy t. j. zgorzelą dotkniętych tkanek, dalszemu jéj wessaniu kres położy. Byłoby rzeczywiście rozumowi przeciwne chcieć zakażenie ogólne leczyć w złogach jego miejscowych. W takich razach należy dawać wewnątrz środki przeciwgnilne i wzmacniające, jak przy wszystkich chorobach przybierających cechę rozkładu krwi. Tu daje się *decoct. chinae c. acido muriatico* lub inne chinowe przetwory, przytém wodę chlorową, strawę pożywną, rosoły, mléko, żółtka w wodzie ocukrzonéj, nadewszystko tęgie wina. Przetwory żelaza nie odpowiadają, póki choroba jest wpełni swego rozwoju. Dopiero gdy zjawiska gorączkowe zmniejszają się, znaczna niedokrwistość i porażenia wystąpią, nie można się bez żelaza obejść. W takich okolicznościach zda się szczególnie odpowiadać *tinct. ferri chlorat. aetherea*, ile prócz tego *analepticum*.

Błonica krtaniowa jest pod względem rokowania najniepomyślniejszą. Wyzdrowienie należy zawsze do wyjątków. Niebezpieczeństwa gromadzą się w krtani; przyjęcie zarazy, wessanie eksudatu następuje tu prędzéj, a przeszkoda wchodzącemu i wychodzącemu powietrzu, grozi uduszeniem. Ponieważ *diphteritis laringea* rzadko istnieje bez zakażenia ogolnego, więc leczenie ogólne, wedle zasad rozwiniętych, zawsze jest wskazane.

Między sposobami leczenia miejscowemi w pierwszym rzędzie stają wziewania wody wapiennéj za pomocą różnych przyrządów. *A.* mało stąd widział korzyści. Trudno je wykonywać u dzieci, nawet u starszych, ponieważ one im opierają się, zresztą działanie ich nie jest dostateczne, bo do krtani zatkanéj eksudatem płyny rozpylone mało dochodzą.

A. podczas ostatniéj epidemji w przypadkach całkiem zrozpaczonych uciekł się do innego miejscowego sposobu. Zastoswoał go w 14-u przypadkach, acz wprawdzie raz tylko z pomyślnym skutkiem.

Robił mianowicie przy *diphteritis laringea* zastrzykania z ogrzanéj wody wapiennéj do krtani przez tchawicę. W tym celu utwierdza krtań i wpycha igłę strzykawki *Pravaz'a* od zewnątrz między pierwsze pierścienie tchawicy. Skoro igła przeniknie do przestrzeni próżnéj, co się poznaje po swobodnym jéj ruchu, obraca koniec ku górze w stronę krtani i wypróżnia silnie całą strzykawkę napełnioną płynem. Operacja nigdy ważnych nie przedstawiła niedogodności, a zawsze następowała po niéj ulga znaczna, mniejsza lub większa. W przypadku, jaki się pomyślnie ukończył, po odrzuceniu zaproponowanéj tracheotomji u dziewczyny 10-o letniéj, *A.* wykonał pierwszą injekcję około 11-éj godziny przed południem, drugą injekcję wykonał wieczorem. Przytém stosowano zimne okłady na szyję i podawano wewnątrz *aq. chlori.* Przez dni trzy robiono zastrzykania dwa razy dziennie; leczenie wewnętrzne było jednakie. Po 14-u dniach wstawiła się wielka niedokrwistość, silne bicie serca, lekki białkomocz. Żelazo, china, wino uleczyły ten stan słabości.

A. jest przekonany, że zastrzykania do krtani mogą dać niemniéj pomyślny wypadek jak tracheotomja i że je bardzo zalecać należy, mianowicie w krupie krtaniowym.

Dr. *Löwinson* uważa błonicę za chorobę zrządzoną przez pasożyt roślinny, mianowicie przez grzyb, niestanowiący oddzielnego gatunku, lecz będący kształtem onego grzyba, od jakiego zależy cała gruppa chorób skórnych.

Ze wszystkich środków dotąd próbowanych w celu zniszczenia grzyba błonicowego, jeden tylko (czysty) wyskok, zda się jego rozwój tamować. Stąd każdy lekarz winien:

1-o Na wszelką wysypkę, noszącą w dotychczasowym podziale nazwy: *tinea favosa, pityriasis, psoriasis, herpes i impetigo* największą zwracać uwagę, gdyż z tego ogniska rozwijają się przy pomyślnych skądinąd warunkach zarodki błonicy, zdobywające i zachowujące w oznaczonym okresie pewną niezależność.

2-o Wszelki złóg błonicowy natychmiast i wytrwale dotykać wyskokiem najbardziéj wzmocnionym, chorych ciągle utrzymymać w atmosferze nasyconéj parami wyskoku wzmocnionego (NB. *Eau de Cologne* jest za słabą; trzeba do niéj dodać 98% wyskoku, jeżeli ma być użytą do wziewań na gąbce); wewnątrz ubogim podawać wódkę i jabłecznik; bogatym wino węgierskie, kapwein w takiéj ilości, ażeby lekkie nastąpiło opojenie.

Dr. *Lenz* stwierdza skuteczność wyskoku w użyciu zewnętrznem; wyskok, zdaniem jego, zabija grzyby przez ujęcie im wody. Wewnątrz pacjenci dyfteryczni znoszą w znacznych ilościach wyskok i on dobrze u nich działa. *Lenz* zaleca oprócz tego przy pasożytach roślinnych *acid. carbolicum* i *oleum terebinthinae*.

Dr. *Tobold* oświadcza, że w jednéj wsi (Falkenberg) gdzie błonica okrutnie dzieci sprzątała, płókania wódką kres położyły panującéj epidemji (*Deutsche Klinik 1869*).

Błonica (*diphteritis*) przed dziesiątkiem lat prawie nieznana w Niemczech, odtąd strasznie się tu rozgnieździła i przybrała (u nas na północy, powiada Dr. *M. Jaffe* z Hamburga) charakter prawdziwie endemiczny, występując jesienią i zimą mniéj lub więcéj często, i każdemu niemal zapaleniu migdałków nadając swój właściwy charakter.

Największa liczba przypadków ma przebieg bardzo pojedynczy: po silnym napadziej gorączkowym (osłabienie, ból przodu głowy, nudności, zawrot) zjawia się zazwycza w 12 lub 24 godzin przy zupełnem prawie ustaniu zjawisk gorączkowych wypocina na błonie śluzowéj połyku, jaka po upływie 48 do 72 godzin znika bez śladu, chyba trochę słabości i utrudnionego połykania na dni kilka zostawując. Nawet tym lekkim przypadkom towarzyszy stale obrzmienie gruczołów karkowych, z ustąpieniem zjawisk ze strony połyku, w pomienionym czasie, znikające. W przypadkach więcéj nasilonych wypocina rozpościera się w górę do nosa tudzież wdół do krtani i tchawicy; gruczoły karkowe obrzmiewają niekształtnie i gorączka adynamiczna zagraża serjo choremu; zawsze w takich przypadkach ma miejsce *foetor ex ore*, jaki chorobie téj spowodował nazwę ślinogorza zgorzelinowego. Przy lżejszych kształtach Dr. *J.* rzadko postrzegał choroby wtórne paralityczne, jakie natomiast w przypadkach ciężkich bardzo są częstemi.

Rokowanie w przypadkach lżejszych jest dobre; tylko przy limfatyczno-zołzowem usposobieniu choroba przewleka się. W przypadkach ciężkich rokowanie jest wątpliwem; znaczne obrzmienie gruczołów, silny *foetor*, i wielki upadek sił, źle o zejściu wróżą. Rozpostarcie się błonicy na drogi powietrzne uważać należy w ogóle za śmiertelne; przynajmniéj Dr. *J.* postrzegał zawsze zejście fatalne u chorych dotkniętych bądź krupem, bądź zapaleniem płuc wtórném. Pomyślnie ukończony przypadek szkarlatyny z błonicą (okoliczność zawsze niebezpieczna) zasługuje na wzmiankę. Dotyczył on 3 letnie, krzepkie, atoli zołzowate dziecko, u jakiego wysypka należycie wystąpiła, lecz 2-go dnia umiarkowany dotąd ślinogorz szybko się pogorszył. Błonicowe grudki okryły połyk, podniebienie miękkie i tylne otwory nosowe, gruczoły karkowe obrzmiały ogromnie, oddéchanie i połykanie stały się prawie niepodobne i dziecko leżało pogrążone w spiączkę chrapiącą. Pod wpływem ciągłego zastosowania okładów, zastrzykań, roczczynu *kali chlorati* do nosa i połyku oraz podawania łyżeczkami tokajskiego wina, uchylono niebezpieczeństwo i dziecko wyzdrowiało zupełnie. Leczenie w przypadkach lżejszych polega na stosowaniu zimnych ogrzewających się okładów na szyję, na płókaniu, pędzlowaniu lub zastrzykaniu solucji *kali chlorati* lub na użyciu (w przypadkach silniejszych) żelaza. Tracheotomja przy krupie wtórnym złe bardzo dała wypadki; przyczynia się ona tylko w większéj części do eutanazji. Starać się trzeba najwięcéj o czyste powietrze, o odosobnienie chorych od innych osób, mianowicie od dzieci. Przyżegania miejscowe kamieniem piekielnym, kwasami mineralnemi i t. d. uważane są przez D-ra *J.* tudzież jego kolegów za nieskuteczne, owszem za szkodliwe.

Niektóre dzieci okazują nawet po zupełnie ukończonéj chorobie największy, niepokonany wstręt do wszelkiego jadła, i umierają najczęściéj nagle, z prawdziwego wyczerpania sił; sztuczne odżywianie i mocne wino bardzo jest tutaj potrzebném (*Deut. Klinik 1869*).

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **W wydziale lekarskim cesarskiego uniwersytetu warszawskiego** mianowali zostali asystentami: kliniki terapeutycznéj, *Stanisław Swietlicki* Lekarz b. Szkoły Głównéj Warsz. chirurgicznéj, *Karol Benni*, Dr. Med. uniwersytetu petersburskiego —położniczéj, *Władysław Kondratowicz* —kliniki chorób nerwowych i umysłowych *Tadeusz Złobikowski*. Lekarze b. Szkoły Głównéj Warszawskiéj.

Studentów zapisało się do uniwersytetu 1,036; z tych na lekarski wydział uczęszcza 324, na filologiczno-historyczny 60, na fizyko-matematyczny 246, na prawny 406.

— Dnia 12 Listopada, r. b. **Cyprjan Górski** Dr. Medycyny rozstał się z tym światem w m. Wilnie.—Urodził się w 1811 r. Studja uniwersyteckie rozpoczął w Akademji Wileńskiéj a skończył w Uniwersytecie Moskiewskim 1844 r. —Uwagi i spostrzeżenia ze swéj praktyki komunikował tutejszemu Towarzystwu Lekarskiemu.

OD REDAKCJI.

W r. 1870, **Klinika—Tygodnik Lekarski**, wychodzić będzie w dotychczasowym terminie i wedle obecnego **naukowo-praktycznego** kierunku.

Prenumerata wynosić będzie:

w Warszawie.

Rocznie	Rs. 5	
Półrocznie	„ 2	kop. 50
Kwartalnie	„ 1	„ 25

Na prowincji.

Rocznie	Za czasopismo	Rs. 5	
	„ przesyłkę		kop. 75
	„ opaskę i ekspedycję		„ 25
	Razem	Rs. 6	
Półrocznie	Czasopismo	Rs. 2	k. 50
	za przesyłkę pocztową		$37\frac{1}{2}$
	za opaskę i ekspedycję		$12\frac{1}{2}$
	Razem	Rs. 3	

Dodatek do Kliniki.

w Warszawie	Rocznie	Rs. 2	
	Półrocznie	„ 1	
	Kwartalnie	„	kop. 50

Na prowincji.

Rocznie	Za czasopismo	Rs. 2	
	za przesyłkę		kop. 20
	za ekspedycję i opaskę		„ 10
	Razem	Rs. 2	kop. 30
Półrocznie	Za czasopismo	Rs. 1	
	za przesyłkę		kop. 10
	za opaski i ekspedycję		„ 5
	Razem	Rs. 1	kop. 15

Ponieważ z prenumeraty kwartalnéj na prowincji nadzwyczaj mała ilość Kolegów korzystała, a Redakcji takowa wiele sprawiała kłopotu, przeto z dniem 1 Stycznia 1870 roku, opłata kwartalna się znosi i tylko **roczną** i **półroczną** przyjmować będziemy.

Skutkiem nowego rozporządzenia Departamentu Pocztowego, czasopisma, od d. 1 Stycznia 1870 r. posyłane będą tylko pod opaskami.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.